

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANIELA SILVA MITSUMORI

**FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE E AS AÇÕES DE ENFERMAGEM
QUE FAVORECEM O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
em forma de artigo científico como requisito a
formação no Bacharelado em Enfermagem no
UniCEUB, sob orientação da Professora Dra.
Julliane Messias Cordeiro Sampaio.

BRASÍLIA

2019

Fatores relacionados ao desmame precoce e as ações de enfermagem que favorecem o aleitamento materno exclusivo

Daniela Silva Mitsumori¹

Julliane Messias Cordeiro Sampaio²

Resumo: O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de idade, independente do motivo ser de escolha materna ou não. O objetivo deste estudo foi analisar fatores relacionados ao desmame precoce e as ações de enfermagem que favorecem o aleitamento materno exclusivo. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. Através deste estudo foi possível observar que a duração do aleitamento materno exclusivo, ainda é menor do que a Organização Mundial de Saúde preconiza, consequentemente gerando prejuízos à saúde infantil e materna, desta maneira a atuação do enfermeiro é de extrema relevância na promoção da amamentação pois na maioria das vezes o sucesso desta, dependerá das orientações fornecidas por este profissional, que atua em todo o ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Desmame precoce. Aleitamento materno exclusivo. Enfermagem.

Factors related to early weaning and nursing actions that favor exclusive breastfeeding

Abstract: Early weaning is the interruption of breastfeeding before the age of six months, regardless of whether the mother is a mother or not. The objective of this study was to analyze factors related to early weaning and nursing actions that favor exclusive breastfeeding. This is a bibliographical revision of the narrative type. Through this study it was possible to observe that the duration of exclusive breastfeeding is still lower than the World Health Organization advocates, consequently generating damages to infant and maternal health, in this way the nurses' performance is extremely relevant in the promotion of breastfeeding since in most cases the success of this, will depend on the guidelines provided by this professional, who operates throughout the pregnancy-puerperal cycle.

Keywords: Early weaning. Exclusive breastfeeding. Nursing.

¹ Acadêmica de Enfermagem do UniCEUB

² Professora do UniCEUB

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado o melhor e mais completo alimento para o lactente de zero aos seis meses por conter todos os nutrientes necessários para seu desenvolvimento nessa faixa etária, além de oferecer inúmeros benefícios, protegendo o recém-nascido (RN) de infecções, diarreia e doenças respiratórias, permitindo seu crescimento e desenvolvimento saudável, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e reduzir o índice de mortalidade infantil (PARIZOTTO; ZORZI, 2008; MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Mais que um alimento, o leite materno afeta o estado nutricional do lactente, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, envolvendo também fatores interligados à saúde da nutriz. Entretanto, muitos aspectos, como falta de conhecimento das mães sobre a amamentação e a prática errônea da sua técnica, leva a mãe a acreditar que é incapaz de amamentar, fazendo com que seja difícil o estabelecimento deste processo por um longo período, resultando no rompimento da lactação (TAVARES, 2011).

O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade, após esse período a alimentação complementar deve ser iniciada. O aleitamento materno (AM) é dividido em cinco categorias, sendo elas o AME que consiste na oferta à criança apenas do leite materno direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, exceto gotas e xaropes, suplementos minerais ou medicamentos; AM, quando a criança se alimenta por leite materno, independentemente de receber outros alimentos; AM predominante, quando a criança recebe além do leite materno, água ou bebidas à base de água, sucos e fluidos rituais; AM complementado, quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento com a finalidade de complementá-lo, e não substituí-lo; e AM misto ou parcial que consiste na oferta de leite materno e outros tipos de leite à criança (BRASIL, 2015).

Entre as causas de óbito infantil que podem ser evitadas, presume-se que o AM poderia evitar 13% das mortes em crianças com menos de cinco anos de idade, o que conclui que é uma estratégia de maior impacto na diminuição da mortalidade nesta faixa etária (UNICEF, 2016).

Conforme Abreu, Fabbro e Wernet (2013), o desmame precoce é a interrupção do AM antes dos seis meses de idade, independente do motivo ser escolha materna ou não. Dentre os motivos do desmame, se sobressaem os fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos.

As taxas de AME até o sexto mês de vida, ainda não atingiram índices satisfatórios no Brasil e no mundo (SILVA *et al.*, 2014).

Em seu estudo, Pivetta *et al.* (2018), identificaram que a prevalência, do AM e AME, tem percentuais inferiores a 50% no sexto mês de vida do lactente. Ainda, os distintos territórios do país mostram variação na prevalência do AM, a região Norte demonstra os melhores indícios, seguida pela região Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. Assim, cada região possui suas especificidades em relação ao nível socioeconômico e de instrução, trabalho, acesso à creche, dentre outras características.

Quanto ao AME as pesquisas indicam diminuição com o passar dos meses de vida do lactente, com prevalência de até 60% no primeiro mês (KAUFMANN *et al.*, 2012), e que não chegam aos 40% no sexto mês (BERNARDI; GAMA; VITOLO, 2011; LEONE; SADECK, 2012; SALUSTIANO *et al.*, 2012; SOUZA *et al.*, 2012).

Outro dado importante, é a prevalência de somente 53% da amamentação na primeira hora após o nascimento da criança, o que coloca em questionamento a execução dos programas de atenção a mulher no pós-parto e de promoção ao AME (BERNARDI; GAMA; VITOLO, 2011).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar fatores relacionados ao desmame precoce e as ações de enfermagem que favorecem o aleitamento materno exclusivo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, que de acordo com Rother (2007), é um estudo amplo, adequado para discorrer o desenvolvimento de um certo tema, sob ponto de vista conceitual. Consiste em uma pesquisa da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e ou eletrônicas na interpretação e análise crítica própria do autor.

Para a aquisição dos artigos de periódicos científicos foram usadas as bases bibliográficas eletrônicas como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Além das bases eletrônicas, foi utilizado o Google Acadêmico pelo fato de contemplar artigos não disponíveis nas bases citadas.

Os descritores em saúde utilizados para a pesquisa foram “aleitamento materno”, “desmame precoce” e “enfermagem”. Foram ainda utilizados como critérios de busca o periódico de 2014 a 2019, nos idiomas espanhol, inglês e português. Embora definido o período também foram utilizadas publicações citadas pelos artigos encontrados.

3 DESENVOLVIMENTO

Neste estudo foram definidas três categorias para a análise do tema abordado. São elas os fatores associados ao desmame precoce, benefícios do aleitamento materno e

prejuízos relacionados ao desmame precoce e ações de enfermagem que favorecem o aleitamento materno exclusivo.

3.1 Fatores associados ao desmame precoce

Os aspectos mais citados na literatura, referente a esta variável, foram a dor e trauma mamilar, que quando provoca dor à mulher, interfere na ejeção do leite, portanto o lactente não mama o suficiente, o que pode gerar um sentimento de frustração e culpa por parte da mãe; depressão pós-parto; estresse e ansiedade; uso de fármacos incompatíveis com a amamentação; hospitalização ou doença materna, que são fatores que acabam afastando o binômio mãe e filho e com isso, interferindo negativamente na amamentação (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018; ALVARENGA *et al.*, 2017).

Nos aspectos associados ao lactente, foram descritos a rejeição do peito pelo RN, isso pode acontecer por conta de qualquer tipo de alterações fisiológicas, como por exemplo, a mama ser grande demais para ele; hospitalização da criança; baixo peso ao nascer ou ganho de peso insatisfatório; gemelaridade que pode dificultar o processo do aleitamento; ou algumas iatrogenias ocorridas durante o parto, que podem ocasionar dor à criança, como por exemplo fratura de clavícula, fazendo com que a criança não queira mamar (ALVARENGA *et al.*, 2017).

O peso ao nascer também interfere na lactação. Isso se dá porque as crianças que nascem com baixo peso estão propensas a permanecerem mais tempo internadas em unidade neonatal, passando, assim, mais tempo separadas de suas mães (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015).

Em seu estudo, Beche, Halpern e Stein (2009), constataram que as crianças que tiveram uma ou mais internações hospitalares eram mais vulneráveis a serem desmamadas precocemente quando comparadas às que nunca foram internadas.

No que tange as variáveis demográficas foram descritas a percepção materna; o perfil da mulher; estética; via de parto, idade materna; presença paterna na estrutura familiar; ser primípara; números de filhos; experiência com amamentação; a baixa confiança da mãe em sua capacidade de alimentar adequadamente a criança; crenças em relação ao “leite fraco e insuficiente”; a falta de conhecimento sobre a amamentação; influência de outras pessoas (ALVARENGA *et al.*, 2017; LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018).

No quesito “leite fraco e/ou insuficiente”, vale ressaltar que poderá haver diminuição do leite materno com a introdução complementar de outros alimentos, a utilização de bicos, que propicia uma sucção inadequada e implica em mamadas curtas e pouco frequentes e que influenciará no ingurgitamento das mamas. Para a nutriz, não visualizar a ejeção do leite e o RN chorar, faz com que ela duvide da eficácia da amamentação e esse motivo é usado como

justificativa para cessar o AME e oferecer outros tipos de leites e alimentos (ALVARENGA *et al.* 2017).

A idade da nutriz e o número de filhos retratam a experiência com a amamentação. As pesquisas constataram associação entre maior número de filhos e o AME. De igual modo, foi observado que as mães com idades intermediárias tendem a ser mais adeptas ao AME, enquanto as mães adolescentes, bem como as com 35 anos ou mais, costumam o interromper precocemente (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015).

O AM é influenciado também por condições que estão diretamente relacionadas à mãe, como sua personalidade e atitude frente à situação de amamentar (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

O aumento do desmame antes da idade preconizada se deve, em parte, por profundas mudanças sociais nas últimas décadas, que levaram à redução da importância atribuída à amamentação, como a adoção de diferentes estilos de vida (ZAPANA *et al.*, 2010; DO NASCIMENTO *et al.*, 2010).

Estudos apontam que o fato de a mãe morar com o companheiro aumenta a prevalência do AME em 72% (PEREIRA *et al.*, 2010). Ainda, o fato de o pai não cooperar de forma ativa na alimentação da criança pode desencorajar a continuidade da lactação (BRASILEIRO *et al.*, 2010).

A renda familiar; o nível de escolaridade dos pais; os hábitos; o retorno da mulher ao trabalho; e as condições de vida, influenciam diretamente na amamentação (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018; ZAPANA *et al.*, 2010; DO NASCIMENTO *et al.*, 2010; FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Em relação a escolaridade materna observou-se que quanto maior o grau de instrução da mãe, maior será as chances de a criança ser amamentada exclusivamente. Quanto ao retorno da mulher ao mercado de trabalho, observou-se uma variável amplamente citada nos estudos, que encontraram associação estatisticamente significativa, e se mostrou negativamente associado ao desfecho da amamentação (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015; ZAPANA *et al.*, 2010; DO NASCIMENTO *et al.*, 2010; FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Mulheres com maior grau de escolaridade tendem a amamentar por um maior período devido ao maior acesso a informações sobre os benefícios do AM. Já no caso de mulheres com menor grau de escolaridade, normalmente não casadas, é comum que o pré-natal seja iniciado mais tarde, e por consequência, que a decisão sobre a forma de amamentar também venha mais tarde (MOURA *et al.*, 2015).

O retorno da mulher ao trabalho influencia diretamente no desmame, pois é reduzida a prática do aleitamento para ser substituída por fórmulas infantis, acreditando na maioria das vezes ter os mesmos nutrientes do leite materno (CAMINHA *et al.*, 2010). Mães que disseram

trabalhar fora mostraram 23% mais chances de desmamarem precocemente (BECHE; HALPERN; STEIN, 2009).

Os fatores mais referidos na literatura associados ao desmame precoce, nessa categoria, foram a falta de orientação sobre amamentação; a escolha de amamentar; despreparo e pouco incentivo por parte dos profissionais de saúde para a prática de AME (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018) e não realização da consulta pré-natal (ALVARENGA *et al.*, 2017).

A falta de assistência na maternidade, juntamente com a falta de orientação sobre a técnica da lactação e o posicionamento incorreto, contribui para o surgimento de problemas como dor, fissuras nos mamilos por conta da dificuldade na pega, outras complicações e medo em consequência às histórias de dor relatadas por outras pessoas. Também foi apontado como influenciador do desmame precoce a falta de recomendação do AME por parte dos médicos (ALVARENGA *et al.*, 2017).

A introdução precoce de alimentos, uso de bicos e mamadeiras também foi amplamente associado ao desmame precoce na maioria dos estudos (ZAPANA *et al.*, 2010; DO NASCIMENTO *et al.*, 2010).

O uso de bicos foi um dos fatores mais fortemente associado à interrupção do AME, pois pode levar à diminuição da frequência de amamentação, interferindo na demanda ao seio, e, possivelmente, alterando a dinâmica oral do bebê (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015).

3.2 Benefícios do aleitamento materno e prejuízos relacionados ao desmame precoce

A amamentação traz diversas vantagens à criança, impactando diretamente na sua nutrição, protegendo contra algumas infecções e auxiliando no seu desenvolvimento emocional e cognitivo (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSK, 2014). Além do mais, nos lactentes, influencia na diminuição das diarreias, dos episódios de infecção respiratória, na incidência de otites, do risco de alergias, diminuição no risco de hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes, redução da frequência de sobrepeso e obesidade, efeito positivo na inteligência em diferentes idades, melhor desenvolvimento da cavidade bucal e menores custos financeiros (BRASIL, 2009).

A não lactação ou sua interrupção antecipada e a introdução de outros alimentos à dieta do lactente durante os primeiros seis meses, podem resultar em grandes prejuízos para a saúde da criança, como exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, anemia ferropriva, prejuízo da digestão, entre outras (ANDRADE *et al.*, 2009). Também está associada a diversos episódios de diarreia, hospitalização por doenças respiratórias e risco

de desnutrição quando os alimentos ofertados possuírem valor nutricional menor ao do leite materno (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSK, 2014; WHO, 2013).

Não só a criança que é amamentada diminui o risco de desenvolver diabetes, mas também a mulher que o amamenta, sendo apontada uma diminuição de 15% na incidência de diabetes tipo 2 para cada ano de lactação dessa nutriz. Essa proteção é concedida devido a uma melhor homeostase da glicose (FIALHO *et al.*, 2014).

Ainda de acordo com o autor supracitado, um outro aspecto relacionado à amamentação é a obesidade, em que na maior parte dos estudos analisados por ele, evidenciou que os sujeitos amamentados teriam 22% a menos de chances de desenvolver sobrepeso e/ou obesidade em relação aos que não foram.

Crianças menores de seis meses em AM complementado, são propensas a receber um excesso de alimentos energéticos, e esse consumo além daquele recomendado pode gerar prejuízos ao lactente, dificultando o crescimento ou acarretando em ganho ponderal além do desejado para idade, aumentando o risco de obesidade e doenças crônico-degenerativas ao decorrer dos anos (PAIM; BOIANI; FREITAS, 2018).

O AM tem uma função adicional que é de extrema importância na maturação imunológica, através de características anti-infecciosas, anti-inflamatórias e imunomoduladoras. Ademais, o AM auxilia a imunidade secretora contra patógenos respiratórios e gastrointestinais (NOVAES *et al.*, 2009). A precoce inserção do leite de vaca na alimentação da criança, revela um fator alarmante de exposição a um potencial alérgeno (MARTINS *et al.*, 2011). Além disso, interromper o AME precocemente oportuniza o desenvolvimento de doenças atópicas, como a asma (MOURA *et al.*, 2015).

Para a nutriz, os benefícios estão relacionados ao fortalecimento do vínculo afetivo com o filho, redução dos custos financeiros com outros alimentos, involução uterina pós-parto, diminuição do risco de hemorragia, prevenção de nova gravidez, redução do risco de câncer de mama e diabetes (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSK, 2014).

3.3 Ações de enfermagem que favorecem o aleitamento materno exclusivo

Considerando que o desmame precoce é um problema de saúde pública passível de intervenções que minimizem seus prejuízos, sendo estas aplicáveis nos diversos níveis de atenção à saúde, e o profissional de enfermagem o protagonista nestas ações que se estabelecem prioritariamente por meio de práticas de educação em saúde direcionadas à amamentação e de acordo com a singularidade de cada mãe, se faz necessário que estes sejam capacitados para tal, a fim de intervir nos casos de interrupção do AME, favorecendo assim o incentivo e preservação desta prática, buscando seu sucesso e redução do desmame precoce (RODRIGUES; GOMES, 2016; FONSECA-MACHADO *et al.*, 2012).

A enfermagem necessita estar apta de forma que proporcione às nutrizes orientações necessárias acerca do processo de lactação, de maneira a promover o AME e colaborar para o estabelecimento e manutenção do ato (DIOGO; SOUZA; ZOCCHÉ, 2011). Uma equipe bem preparada influencia positivamente a nutriz, realizando desta forma a manutenção da lactação (BAPTISTA *et al.*, 2013).

A prática de educação em saúde precisa ser estabelecida de forma satisfatória, sendo importante compreender a realidade das pessoas com as quais se deseja elaborar uma ação educativa (MOURA *et al.*, 2011). É necessário que os profissionais entendam a relevância da comunicação como instrumento do processo de trabalho em saúde e crie um plano de ações com objetivos definidos e metas a serem atingidas, contendo dinâmicas, palestras, visita domiciliar (VD), criação de grupos de gestantes a fim de orientar e preparar a gestante para a amamentação (DEMITTO *et al.*, 2010; SOUZA FILHO; GONÇALVES NETO; MARTINS, 2011).

É recomendável que se inicie a educação em saúde para promoção da amamentação o mais rápido possível, ainda durante o pré-natal (BAPTISTA *et al.*, 2013). A mãe precisa de orientação sobre as vantagens e importância do AME, de forma a aderir a essa prática. Ter acesso a estes esclarecimentos no período gravídico permite reduzir dúvidas, anseios e dificuldades referentes ao processo de amamentação, além de preparar para a prática de maneira certa, com conforto e tranquilidade para o binômio (DIOGO; SOUZA; ZOCCHÉ, 2011).

O enfermeiro precisa impulsionar a participação das pessoas que fazem parte do ciclo social da gestante, desde as consultas pré-natais, e incluí-los em atividades em conjunto com ela, para sanar dúvidas que necessitem de aconselhamento do enfermeiro. Essa forma de atuação do profissional proporciona a escuta da nutriz e procura compreendê-la, e com seus conhecimentos, ajuda a planejar e tomar decisões, aumentando sua autoconfiança e autoestima (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

Visto que a enfermagem é a profissão que mais se relaciona com a mulher durante a gravidez, no pré-natal e pós-parto, deve-se preparar a gestante para o aleitamento, para que seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011). O êxito do AME dependerá das orientações oferecidas pelo enfermeiro desde as consultas do pré-natal (LIMA; MIRANDA; PEDROSA, 2016).

Conforme Mota (2014), o AM pode ser incentivado por meio de orientação durante a consulta de enfermagem, formação de grupos de gestantes, principalmente abordando mitos e crenças sobre a amamentação, e na promoção de campanhas de incentivo. À medida que se compreendem os motivos que possam contribuir com o desmame precoce, pode-se criar táticas de prevenção desses fatores de forma direcionada e, por conseguinte, mais efetivas.

Ainda de acordo com o autor supramencionado, cabe à enfermagem, a orientação necessária em todos os momentos do ciclo puerperal, principalmente, no puerpério imediato, onde se estabelece o primeiro contato entre a mãe e o lactente, e onde se pode atuar na prática do AME que se inicia, pois, há fatores de risco para o desmame precoce. Além de saber e ter competência técnica para tal, o profissional precisa ter habilidade em se comunicar de maneira eficaz com a nutriz e sua família, pois só assim conseguirá promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência.

Uma ação simples e primordial que deve acontecer durante a gestação é a assistência à gestante no preparo da mama. Essa orientação é essencial, pois evita o aparecimento de fissuras que poderão surgir, contribuindo para o desmame precoce (SOUZA, 2014). No caso de mamilos invertidos, é necessário fazer massagens puxando-os com cuidado ou fazendo movimentos rotatórios. (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

Durante o período de pré-natal, o enfermeiro deve ser capaz de identificar experiência prática, conhecimento da maternidade, dúvidas, crenças familiares e a classe social da gestante, com o objetivo de promover uma melhor educação em saúde, garantindo-se assim uma assistência completa para à futura nutriz no período do pós-parto. Depois, as VD à puérpera ajudarão nas primeiras mamadas do RN e contribuirão para que o AME seja bem-sucedido (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Na fase puerperal, a visita domiciliar é uma estratégia em que o enfermeiro realiza o acompanhamento do binômio e executa ações como a promoção e manutenção do AME, e é recomendada nos primeiros dias após o parto (SILVA, 2010). É tida como um alicerce para o êxito do AM, pois o processo de lactação é marcado por adversidades que podem o desencorajar (COSTA *et al.*, 2013). Dessa maneira, é importante que a lactante seja instruída acerca dos obstáculos que podem aparecer, habilitando-a para esse ato, de modo que ela não desista de amamentar (SANTOS; SANTOS; SIQUEIRA, 2017).

O profissional deve acolher a gestante de forma humanizada, proporcionando instruções acerca do processo de aleitamento, o posicionamento para uma pega correta e sobre a suficiência do leite materno, o qual não é necessária a associação de outros complementos como água, chá ou leite industrializado (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

A proximidade do profissional de enfermagem com a nutriz favorece uma comunicação mais eficiente, sendo esta primordial para promover o AM, pois é necessário uma fala clara e objetiva, evitando-se uma linguística rebuscada e técnica, com o objetivo de facilitar o entendimento das informações, tornando a nutriz autônoma no processo de amamentar e capaz de reconhecer suas necessidades de aprendizado (SILVA *et al.*, 2017).

No que diz respeito ao retorno da mulher ao trabalho, que muitas vezes causa apreensão à ela, levando a práticas inadequadas, como a inserção antecipada de alimentos e o uso de mamadeiras, o enfermeiro deve ajudá-la nesse processo de mudança e habilitá-la

para manter o AME da forma mais segura e agradável. Com isso, é proposto que ela amamente com periodicidade quando estiver em casa, evite o uso de mamadeiras e chupetas, congele o leite ordenhado, ofertando o leite por meio de copo, xícara ou colher, e faça a ordenha também durante o período de trabalho. Esta é uma maneira viável de evitar o ingurgitamento das mamas e a estase do leite em traumas mamilares em resultado de mamas muito cheias. Dessa forma, a atuação do enfermeiro é importante, não apenas para orientar a técnica, mas em especial para promoção da autoconfiança da lactante (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

As complicações mamárias são recorrentes e normalmente relacionadas às dificuldades na técnica da amamentação, e precisam de auxílio adequado no seu manejo. A algia mamilar, o incômodo e o estresse da mulher, a levam a introduzir a mamadeira com a intenção de reduzir os sintomas e compor as necessidades nutricionais do lactente. Ademais, estas manifestações diminuem a liberação de ocitocina, atrapalhando ainda mais o processo da lactação (CASTRO *et al.*, 2009).

Ao perceber estas intercorrências, é necessário que o enfermeiro analise a técnica de amamentação usada para reconhecer os problemas e propor ações necessárias. A utilização do próprio leite materno ordenhado para tratar a fissura dos mamilos é recomendada, pois se cria uma camada protetora que impede a desidratação das camadas mais profundas da epiderme, auxiliando a cicatrização (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desmame precoce é um problema de Saúde Pública e a duração do AME observada nos estudos, ainda é menor do que a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza, o que consequentemente gera prejuízos à saúde materno-infantil.

Após a identificação dos fatores que influenciam diretamente no desmame precoce, é possível perceber que a maioria deles são passíveis de correção. Desta maneira, deve-se ressaltar a importância do acompanhamento da mulher, em todo o ciclo gravídico-puerperal, pois, muitas vezes o sucesso da amamentação dependerá das orientações a ela oferecidas.

O papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno é de extrema relevância, pois, este profissional atua tanto na assistência pré-natal quanto no puerpério. Com isso, se faz necessário a capacitação dos profissionais para atender da melhor maneira a gestante/puérpera de acordo com suas peculiaridades e vontades, percebendo suas dificuldades e agindo diretamente nelas.

Tanto nos aspectos biológicos, quanto nos psicológicos, o enfermeiro deverá intervir, em prol de esgotar todas as possibilidades para que essa mãe possa amamentar, com isso, o vínculo e a boa comunicação se fazem necessários entre profissional e paciente.

5 REFERÊNCIAS

- ABREU, F. C. P.; FABBRO, M. R. C.; WERNET, M. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: Revisão integrativa. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 610-619, 2013.
- ALVARENGA, S. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, Colômbia, v. 11, n. 17, p. 93-103, mar. 2017.
- ANDRADE, M.P. *et al.* Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 104-113, jan. 2009.
- BAPTISTA, S.S. *et al.* The lactation in women with premature babies: reconstructing the nursing care. **Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.1036-1046, 1 jul. 2014. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.
- BATISTA, K.R.A.; FARIAS, M.C.A.D.; MELO, W.S.N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, mar. 2013.
- BECHE, N.; HALPERN, R.; STEIN, A.T. Prevalência do aleitamento materno exclusivo em um município do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.53, n.4, p. 345-359, out.-dez. 2009.
- BERNARDI, J. R.; GAMA, C. M.; VITOLO, M. R. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na prática do aleitamento materno e na ocorrência de morbidade. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p.1213-1222, jun. 2011.
- BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 49, p.91, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.
- BRASILEIRO, A.A. *et al.* Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.9, p.1705-13, set. 2010.
- CAMINHA, M. F. C. *et al.* Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.10, n.1, p.25-37, mar. 2010.
- CARVALHO, J.K.M.; CARVALHO, C.G.; MAGALHÃES, S.R. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **Revista E-Scientia**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 11-20, 2011.
- CASTRO, K.F. *et al.* Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. **O mundo da saúde**. São Paulo, v. 33, n. 4, p. 433-439, 2009.

COSTA, P.B. *et al.* Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. **Revista Rene**. [s.l.], v.14, n. 6, p.1160-1167, 2013.

DEMITTO, M. O. *et al.* Orientação sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Rene**, [s.l.], v. 11, p. 223-229, 2010.

DIOGO, E.F.; SOUZA, T.; ZOCCHÉ, D.A. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 2, n. 1, p. 10-13, 2011.

DO NASCIMENTO, M.B.R. *et al.* Exclusive breastfeeding in southern Brazil: prevalence and associated factors. **Breastfeed Medicine**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 79-85, 2010.

FALEIROS, F.T.V.; TREZZA, E.M.C.; CARANDINA, L. Aleitamento Materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n.19, p. 623-630, out. 2006.

FIALHO, F.A. *et al.* Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 5, n.1, p. 670-678, jun. 2014.

FONSECA-MACHADO, M. O. *et al.* Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n.4, p.809-815, ago. 2012.

KAUFMANN, C. C. *et al.* Alimentação nos primeiros três meses de vida dos bebês de uma coorte na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 2, p.157-165, jun. 2012.

LEONE, C. R.; SADECK, D. S. R. Programa rede de proteção à mãe paulistana. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 1, 2012.

LIMA, A.P.C.; NASCIMENTO, D.S.; MARTINS, M.M.F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Journal Of Health & Biological Sciences**, [s.l.], v.6 n. 2, p.189-196, 2018.

LIMA, C.C.B.; MIRANDA, I.S.; PEDROSA, L.M. **Assistência de enfermagem na amamentação e prevenção das fissuras mamilares: revisão integrativa**. 2016. 21 f. Trabalho de conclusão de curso. Recife, 2016.

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; PRIORE, S.E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Revista ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, mai. 2011.

MARTINS, C.C. *et al.* Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s.l.], v. 35, n.1, p.167-178, jan.-jun. 2011.

MONTESCHIO, C.A.C.; GAÍVA, M.A.M.; MOREIRA, M.D.S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 68, n. 5, p.869-875, out. 2015.

MOTA, C.E.D. **O desmame precoce pela substituição do aleitamento natural por artificial: intervenção de enfermagem**. 2014. 93 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Escola Superior de Saúde Curso de Licenciatura em Enfermagem, Mindelo, 2014.

MOURA, E.R.B.B. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 94-116, jun. 2015.

MOURA, E.R.F. *et al.* Lactação com amenorreia: experiência de enfermeiros e a promoção dessa opção contraceptiva. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.1, p. 40-46, mar. 2011.

NASCIMENTO, A.M.R. *et al.* Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], n. 21, p.667, abr. 2019.

NOVAES, J.F. *et al.* Effects of breastfeeding on children's health in the short and long run. Nutrire: **Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, São Paulo, v. 34, n. 2, p.139-60, ago. 2009.

PAIM, J.S. L.; BOIANI, M.B.; FREITAS, T.S. Fatores associados a prática e a duração do aleitamento materno no brasil contemporâneo. **Investigação**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 66-74, 2018.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N.T. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **Mundo Saúde**, [s.l.], v. 32, n.4, p.466-74, 2008.

PEREIRA, R. S. V. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, dez. 2010.

PIVETTA, H.M.F. *et al.* Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.91-101, 27 jun. 2018.

PRATES, L.A.; SCHMALFUSS, J.M., LIPINSK, J.M. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFSM**, [s.l.], v. 4, n. 2, p. 359-367, ago. 2014.

RODRIGUES, N.A.; GOMES, A.C.G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 30-48, set. 2016.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007.

SALUSTIANO, L.P.Q. *et al.* Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 34, n.1, p. 28-33, jan. 2012.

SANTOS, A.P.R.; SANTOS, G.A.; SIQUEIRA, S.M.C. Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Cachoeira, v. 1, n. 1, p.1-10, jun. 2017.

SILVA, D.S.S. *et al.* Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 35, p. 135-140, dez. 2017.

SILVA, N. M. *et al.* Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 290-295, abr. 2014.

Silva, P.L. **Importância da visita domiciliar na promoção do aleitamento materno**. Uberaba. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família] - Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

SIQUEIRA, F.P.C. *et al.* A capacitação dos profissionais de saúde que atuam na área do aleitamento materno. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, Bogotá, Colômbia, v. 19, n. 1, p. 171-186, jan.-jun. 2017.

SOUZA, B.A.P. **Assistência de enfermagem no incentivo do aleitamento materno no município de Ipaba: um relato de experiência**. 2014. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Governador Valadares, 2014.

SOUZA FILHO, M.D.; GONÇALVES NETO, P.N.T.; MARTINS, M.C.C. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.70-75, mar. 2011.

SOUZA, S.N.D.H. *et al.* Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 29-35, 2012.

TAVARES, P.D. **Fatores de risco associados ao desmame precoce**. 2011. 38 f. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Corinto, 2011.

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). **The Breastfeeding Initiatives Exchange: Why Breastfeed?**. 2016. Disponível em: <<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/>>. Acesso em 05 mai. 2019.

WHO (World Health Organization). **10 facts on breastfeeding**, Geneva, 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/#>>. Acesso em 26 abr. 2019.

ZAPANA, P.M.; OLIVEIRA, M.N.; TADDEI, J.A.A.C. Factores que determinan la lactancia materna en niños matriculados en Jardines Infantiles públicas y filantrópicas en São Paulo, Brasil. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, [s.l.], v. 60, n. 4, p. 360-7, 2010.